

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจของเบียร์น ความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจของเพอร์รี่และคณะ ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความเหนื่อยและความอ่อนล้ากับผลสำเร็จของการหยาเครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในไอซียูอายุรกรรมและไอซียูศัลยกรรมโรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โดยใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 3 วัน มีอาการคงที่มีระดับความรู้สึกตัวดี มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป และมีการวางแผนที่จะหยาเครื่องช่วยหายใจจำนวน 54 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความเหนื่อย (dyspnea) แบบวัดความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความอ่อนล้า (fatigue) แบบประเมินผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจของเบียร์น (BWAP) แบบวัดความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจของเพอร์รี่และคณะ (WRAS)

ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่หยาเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ 45 คนและกลุ่มที่หยาเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ 9 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 50.83 ปี มีระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ยเท่ากับ 17.53 วัน มีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง เฉลี่ยเท่ากับ 98.72 มีคะแนนความเหนื่อยเฉลี่ยเท่ากับ 37.01 มีคะแนนความอ่อนล้าเฉลี่ยเท่ากับ 38.08 มีคะแนนการประเมินผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจของเบียร์น เฉลี่ยเท่ากับ 13.89 มีคะแนนความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจของเพอร์รี่และคณะเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 สำหรับการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่าความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจของเพอร์รี่และคณะ ความเหนื่อย ความอ่อนล้า ระยะเวลาของการใช้เครื่องช่วยหายใจและอัตราการหายใจมีความสัมพันธ์ทางลบ กับผลสำเร็จของการหยาเครื่องช่วยหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = - 0.670, p < 0.01$; $r = - 0.539, p < 0.01$; $r = - 0.445, p < 0.05$; $r = - 0.339, p < 0.05$; $r = - 0.305, p < 0.05$ ตามลำดับ) และพบว่า คะแนนการประเมินผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจของเบียร์น และความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสำเร็จของการหยาเครื่องช่วยหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.573, p < 0.01$; $r = 0.371, p < 0.01$ ตามลำดับ)

Abstract

175726

The purpose of this study is to investigate the relationships among the Burns Wean Assessment Program (BWAP), the Weaning Readiness Assessment Scale (WRAS), and selected physiological variables including oxygen saturation and vital signs, dyspnea, fatigue and outcomes during weaning from long-term mechanical ventilation. Samples were patients receiving long-term mechanical ventilation who had a good level of consciousness. Weaning from mechanical ventilation with T-piece or SIMV mode was initiated by a physician's order. Samples were 54 patients who had a long-term mechanical ventilation more than 3 days and were admitted to medical intensive care unit, surgical intensive care unit and medical unit at Chonburi Hospital and Somdetpraboromrathavee Na Sriracha Hospital. Instruments use for data collection included a demographic data record form, the dyspnea visual analog scale, the fatigue visual analog scale, the Burns Wean Assessment Program and the Weaning Readiness Assessment Scale.

The results of the study revealed that 45 patients achieved successful weaning and 9 patients did not achieve successful weaning. The average age of patients was 50.83 years, the average length of the time receiving mechanical ventilation was 17.53 days, the average oxygen saturation score was 98.72, the average dyspnea score was 37.01, the average fatigue score was 38.08, the average Burns Wean Assessment Program score was 13.89 and the average Weaning Readiness Assessment Scale score was 4.61.

The Pearson's product moment correlation indicated that there were a statistically significant negative relationship between the readiness for weaning scores (WRAS), dyspnea score, fatigue score and the length of the time receiving mechanical ventilation with a successful weaning scores ($r = -0.670, p < 0.01$; $r = -0.539, p < 0.01$; $r = -0.445, p < 0.05$; $r = -0.339, p < 0.05$; $r = -0.305, p < 0.05$ respectively).

On the other hand, was there were statistically significant positive relationships between the readiness for weaning score (BWAP) and the oxygen saturation level. ($r = 0.573$, $p < 0.01$; $r = 0.371$, $p < 0.01$ respectively) .

The findings suggest that patients who have long-term mechanical ventilation should have been weaning from mechanical ventilators as soon as possible when their clinical are improved. Accurate assessment of the patient's readiness to wean from mechanical ventilation is important to determining whether a patient is most likely to successfully wean from mechanical ventilation. Accurate assessment of these factors has the potential to decrease the costs of weaning and improve the outcomes from mechanical ventilation.